



DAGSORDEN

Møde i: Samordningsudvalg Byen
Dato: 27. november 2020
Kl.: 13.15-15.15
Sted: Videomøde

Journal-nr.: 18006638
Ref: Amanda Dalsgaard

Dato: 3. december 2020

Deltagere:

Annette Hellmann, Brugerrepræsentant
Marianne Wenneberg, Brugerrepræsentant (afbud)
Winnie Brandt, Region Hovedstaden
Karen Nørskov Toke, Københavns Kommune
Merete Røn Christensen, Københavns Kommune
Jette Bolding, Københavns Kommune (afbud)
Cecilie Blæsenborg Engell, Københavns Kommune (afbud)
Torben Laurén, Frederiksberg Kommune
Henrik Tafdrup, Frederiksberg Kommune
Heidi Stuhaug, Frederiksberg Kommune
Vibeke Vestereng, Almen Praksis
Klaus Kjærulf Ruhnau, Almen Praksis, PLO-repræsentant
Marie Bastrup, Region Hovedstadens Akutberedskab (afbud)
Susanne Poulsen, Rigshospitalet
Anne Jastrup, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Eckart Pressel, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Charlotte Rahbek Norup, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Lene Yttergren, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Michaela Louise Schiøtz, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Sekretariat:

Melissa Holmes, Københavns Kommune
Louise Bruun Werner-Hoelstad, Frederiksberg Kommune
Amanda Dalsgaard, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (referent)

Gæster:

Hans Perrild, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (punkt 2)
Charlotte Glümer, Københavns Kommune (punkt 2)
Thomas Saxild, Almen Praksis (punkt 2)
Anne-Mette Andgren, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (punkt 5)

DAGSORDEN

1. Velkomst og godkendelse af dagsorden v/Anne Jastrup
2. Drøftelse: TværSam– fra projekt til bæredygtighed v/Hans Perrild, Charlotte Glümer og Thomas Saxild
3. Beslutning: Status og målsætninger til fokusområdet ”Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom
4. Beslutning: Midler til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen 2021
5. Drøftelse: Medicin ved udskrivelse til primær sektor – modstridende vejledninger v/Anne-Mette Andgren
6. Orientering: MMA3 deldøgnsafsnit v/Charlotte Rahbek
7. Drøftelse: Kommunikation om arbejdet i Samordningsudvalg Byen
8. Orientering: Status for / afrapportering fra:
 - a) Patientsikkerhedsforum vedr. tværsektorielle utilsigtede hændelser v/Lene Yttergren
 - b) ERFA-gruppen vedrørende Kommunikationsaftalen v/Henrik Tafdrup
9. Orientering: Udvikling i antallet af færdigbehandlede patienter / færdigbehandlede dage v/Torben Laurén, Merete Røn Christensen og Charlotte Rahbek
10. Orientering: Gensidig orientering og nyt fra:
 - a) Brugerrepræsentanterne
 - b) Almen praksis
 - c) Region Hovedstadens Akutberedskab
 - d) Frederiksberg Kommune
 - e) Københavns Kommune
 - f) Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
11. Evt.

1. Velkomst og godkendelse af dagsorden v/Anne Jastrup

13.15-13.20

Sagsfremstilling:

Anne Jastrup byder velkommen på vegne af formandskabet og introducerer nye medlemmer af udvalget; Cecilie Blæsenborg Engell, Borgercenterchef, Socialforvaltningen, Københavns Kommune og Louise Bruun Werner-Hoelstad, Frederiksberg Kommune.

Indstilling:

- At samordningsudvalget godkender dagsordenen.

Referat:

Anne Jastrup foreslog, at punkt 4 vedr. midler til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i 2021 udskydes til et senere møde, da aftalen omkring IV-behandling i kommunalt regi er forsinket.

Samordningsudvalget godkendte dagsordenen med udskydelse af punkt 4.

2. Drøftelse: TværSam – fra projekt til bæredygtighed v/ledende overlæge Hans Perrild, centerchef Charlotte Glümer og praktiserende læger Thomas Saxild

13.20-13.45

Sagsfremstilling:

Patienter med type 2 diabetes har ofte komplekse behandlingsforløb, der omfatter kontakt til mange dele af sundhedsvæsenet. Dette stiller krav til, at sundhedsvæsenet samarbejder om patientens forløb for at sikre, at denne gruppe patienter opnår optimalt udbytte af behandling og rehabilitering. Projektet ”Sammenhængende forløb for patienter med type 2 diabetes i primær og sekundær sektor” – i daglig tale kaldet TværSam – er blevet til i et samarbejde mellem almen praksis, Københavns Kommunes Center for Diabetes og Endokrinologisk Afdeling, Bispebjerg Hospital, ud fra et ønske om at optimere patientforløb ved at sikre bedre og mere koordineret behandling og rehabilitering for den enkelte patient. Projektgruppen er på nuværende tidspunkt ved at inddrage Frederiksberg Kommune i indsatsen.

TværSam har til formål at skabe bedre sammenhæng i og samarbejde om behandlingen af patienter med type 2 diabetes på tværs af sundhedsvæsenets tre sektorer. Det langsigtede mål var, at dette skulle bidrage til færre komplikationer og forbedre patienternes livskvalitet. Indsatsens konkrete mål var at udvikle en model for fælles populationsansvar, hvor almen praksis, kommune og hospital samarbejder og deler viden og data, der understøtter forbedrede patientforløb.

Projektet modtog i december 2017 midler til projektet, og der har siden da været fokus på at gøre indsatsen bæredygtig, således at den ikke skulle være afhængig af ekstern finansiering. Dette er lykkedes, og projektgruppen ønsker derfor at dele deres erfaringer og principper for samarbejdet. Derudover vil de gerne drøfte med samordningsudvalget, hvordan det kan sikres, at de gode erfaringer med et fælles populationsansvar kan videreføres til andre patient- og borgergrupper.

På mødet vil ledende overlæge på Endokrinologisk Afdeling Hans Perrild, centerchef i Center for Diabetes Charlotte Glümer og praktiserende læge Thomas Saxild præsentere de bæredygtige principper, som skal spredes til andre patient- og borgergrupper.

Indstilling:

- At samordningsudvalget drøfter, hvordan der kan arbejdes videre med erfaringerne og principper fra TværSam ift. fælles populationsansvar for patienter og borgere.

Referat:

Hans Perrild, Charlotte Glümer og Thomas Saxild præsenterede TværSam og Sammedagsscreening. Præsentationen er udsendt med referatet.

Projektet vil gerne inddrage flere specialer som f.eks. psykiatrien, hjerteområdet og KOL i indsatsen fremover. Derudover rekrutteres der flere praktiserende læger, som både skal indgå i Sammedagsscreening og TværSam. Der skal det næste år samles data på, om indsatsen har en effekt for borgerne. Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse vil blive inddraget i evalueringen.

Der var stor opbakning til projektet fra samordningsudvalget. Det blev bl.a. fremhævet, at det var godt at se populationsansvaret blive omsat til noget konkret. Der blev spurgt ind til, hvordan der kan arbejdes videre med det fælles populationsansvar. Her fortalte Thomas Saxild, at det har været en kæmpe øjenåbner at få lov til at se nærmere på data om egne patienter. Charlotte Glümer fremhævede behovet for at mødes på tværs af sektorgrænser for at finde fælles mål og fælles løsninger. Derudover er det centralt at der arbejdes struktureret med data, samt at der er fælles ledelse og økonomi til indsatsen. Hans Perrild tilføjede, at meget kan lade sig gøre indenfor rammen, hvis man arbejder om fælles mål. Derudover er klyngetelefonen meget vigtigt for at sikre rettidig problemløsning og kommunikation. Dette medvirker til bedre håndtering af patienterne i alle sektorerne.

3. Beslutning: Status og målsætninger for arbejdet med pejlemærket 'Samarbejdet om lægebetjening af borgere i kommunerne skal styrkes'

13.45-13.55

Sagsfremstilling:

Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) og Tværsektoriel strategisk styregruppe (TSS) er optaget af muligheden for at dele viden og erfaringer på tværs af planområderne. Derfor ønskes der, på møde i TSS den 10. februar 2021, en kort mundtlig status fra hvert samordningsudvalg på arbejdet med pejlemærket 'Samarbejdet om lægebetjening af borgere i kommunerne skal styrkes', herunder næste skridt i processen.

Formålet med den strategiske statusdrøftelse i TSS er at:

- Initiere videndeling på tværs af planområderne
- Løfte lokale drøftelser til en fælles strategisk drøftelse
- Samordningsudvalgene giver og modtager inspiration til det videre arbejde med pejlemærket
- Afklare om der er problemstillinger vedr. lægebetjening af borgere i kommunerne, som skal løftes regionalt/nationalt ift.
 - Honoreringsaftaler med almen praksis
 - Behandlingsansvar på hospitalet.

Status skal udover vidensdeling og inspiration give anledning til en strategisk drøftelse i TSS af evt. tværgående temaer samt evt. behov for tværgående tiltag i relation til arbejdet med pejlemærket.

På sidste møde i Samordningsudvalget Byen d. 1. oktober 2020 blev arbejdet med pejlemærket 'Samarbejde om lægebetjening af borgere i kommunerne skal styrkes' drøftet.

Der var fokus på følgende områder:

- Drøfte erfaringerne med samarbejdet om de nye aftaler vedr. lægebetjening (herunder samarbejdsaftalen om kommunale akutfunktioner og aftale om opfølgende hjemmebesøg)
- Drøfte behovet for mere eller ændret lægebetjening af borgerne i kommunerne
- Sikre bedre udnyttelse af de eksisterende tilbud, som er målrettet forebyggelse af indlæggelser
- Vurdere de økonomiske konsekvenser.

Det blev på mødet besluttet, at sekretariatet skulle udarbejde en beskrivelse af, hvilke aftaler der er om lægebetjening i planområde Byen, og hvad der skal arbejdes videre med. Der blev efterspurgt klare målsætninger for pejlemærket. Notatet med denne beskrivelse ses i bilag 1. Der foreslås, at denne beskrivelse anvendes, som status på arbejdet med pejlemærket på mødet i SKU. Dokumentet vil løbende blive opdateret og drøftet på møderne i Samordningsudvalget, når arbejdet med pejlemærket gennemføres.

Indstilling:

- At samordningsudvalget godkender notatet om målsætninger for pejlemærket 'Samarbejdet om lægebetjening af borgere i kommunerne skal styrkes'.

Referat:

Vibeke Vestereng bemærkede, at almen praksis har gode erfaringer med *Aftale om kommunale akutfunktioner* og *Aftale om forebyggende sygebesøg og opfølgende hjemmebesøg*. Almen praksis er desuden meget tilfredse med, at hospitalet stiller en læge til rådighed på døgnrehabiliteringen i Frederiksberg Kommune, da det kan være en udfordring for almen praksis at tilse de borgere, der er på rehabiliteringsophold langt væk fra deres praksis. Rent trafikalt kan det være stort set umuligt at komme på sygebesøg, når trafikken i eksempelvis Indre By er travl. Det er generelt dårlig udnyttelse af lægekapacitet at lade en læge fragte sig langt for at tilse en enkelt patient.

Karen Toke bemærkede, at der fortsat er varierende brug af akutteamet blandt de praktiserende læger, og man kunne derfor med fordel udsende yderlig informationen til de praktiserende læger om aftalen. Vibeke Vestereng fortalte, at der er mulighed for at genoplyse de praktiserende læger med et øget fokus på aftalen.

Notatet om status på pejlemærket 'Samarbejdet om lægebetjening af borgere i kommunerne skal styrkes' blev godkendt.

4. Beslutning: Midler til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen 2021

13.55-14.10

Sagsfremstilling:

I den regionale budgetaftale for 2020 er der afsat 3 mio. kroner i 2020 og 4 mio. kroner fra 2021 og frem til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Derudover er der i det regionale budget for 2021 tildelt yderligere 1 mio. kroner fra 2022.

På mødet i Samordningsudvalg Byen d. 11. december 2019 blevet det besluttet, at de 3 mio. kroner der var afsat til området i 2020 skulle anvendes til at styrke indsatsen for patienter/borgere med KOL, understøtte rådgivning og støtte til kommuner og almen praksis ift. neurologiske patienter og et geriatrisk team, som skulle styrke medicinsk modtageafsnit (MMA) i den gode udskrivelse af patienter. Der blev nedsat styregrupper for de to indsatser for hhv. neurologiske patienter og patienter/borgere med KOL.

Der udestår derfor 1 mio. kroner, som endnu ikke er fordelt i 2021 samt 1 mio. kroner til området i 2022.

Midlerne skal jævnfør den regionale budgetaftale for 2021 prioriteres til omstilling og indsatser, der styrker det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Rammen for samarbejdet er sundhedsaftalen, og det er aftalt, at der arbejdes med få, overordnede initiativer (signaturindsatser), der understøtter de nationale mål for sundhedsvæsenet. Indsatserne forventes bl.a. at omfatte:

- at borgere kan få intravenøs (IV) behandling i eller tæt på deres eget hjem
- at hospitalerne tager større ansvar for den lægelige behandling efter patienter er udskrevet til kommunale tilbud
- at flere kommuner får mulighed for at læse med i Sundhedsplatformen.

Arbejdet med pejlemærke vedr. aftale om IV-behandling varetages af en tværsektoriel temagruppe. Der var planlagt efter at et udkast til aftalen skulle forelægges for Tværsektoriel Strategisk Styregruppe (TSS) i november måned. Dog er drøftelser omkring finansiering af aftalen endnu ikke på plads, hvilket betyder at aftalen forventes forsinket tre måneder. Den nye tidsplan stiler efter godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget i marts 2021 og ikrafttrædelse d. 1. juli 2021. Det vides endnu ikke, hvad omkostningerne til aftalen vil være.

Indstilling:

- At samordningsudvalget beslutter, hvad midlerne tildelt det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i 2021 skal afsættes til.

Referat:

Punktet udskydes til næste møde d. 3. februar 2021.

5. Drøftelse: Medicin ved udskrivelse til primær sektor – modstridende vejledninger v/Anne-Mette Andgren fra Afdeling for Kvalitet og Uddannelse 14.10-14.30

Sagsfremstilling:

Når patienter udskrives fra hospitalet, skal de have udleveret medicin jf. kommunikationsaftalen. Medicinen fremgår af Fælles Medicinkort (FMK), og er dispenseret i doseringsæsker ved udskrivelsen til primær sektor. Ved afvigelser fra den ordinerede medicin,

som fremgår af FMK og den medicin, der er dispenseret i doseringsæskerne, har praksis på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital hidtil været at tilføje håndskrevne notater på medicinlisten. Dette kunne f.eks. være ved anden styrke af medicinen. Praksis var beskrevet i daværende VIP-vejledning.

Med opdateringen af Sundhedsplatformen (SP) d. 9. juni 2020 var forventningen, at det ville gøre de håndskrevne noter unødvendige, da primær sektor skulle kunne se afvigelse, som dokumenteret i SP, direkte i FMK. Dette har dog vist sig ikke at være gældende. Kommentarer fra SP kan eksempelvis ikke ses i FMK i primær sektor, og hvis medicinen har en anden styrke, skal man lede efter rettelsen.

I praksis kan det betyde, at medicinen bliver kasseret i primær sektor, da der ikke er overensstemmelse mellem antallet af tabletter i doseringsæsken og FMK. Det er typisk en hjemmehjælper, som kommer i borgerens hjem og hjælper med medicinindtag. Deres kontrol af medicinen er at tælle tabletter. Resultatet af dette er, at der bliver ringet ind til udskrivende afdeling med den forventning, at der skal sendes ny medicin ud til patienten. Der bruges mange ressourcer på dette, og det medfører en forringet patientsikkerhed.

Problematikken har været diskuteret mange gange i det tværsektorielle felt, senest i ERFA-gruppen vedrørende Kommunikationsaftalen planområde Byen d. 27. oktober 2020. Det har ikke været muligt at komme til en løsning, der tilfredsstiller begge parter. De respektive vejledninger på hospital og i kommune er modsigende for, hvad der kan lade sig gøre. Der er derfor behov for en løsning, som tilgodeser begge sektors behov.

Anne-Mette Andgren fra Afdeling for Kvalitet og Uddannelse vil præsentere problematikken og de drøftelser, som har været i ERFA-gruppen vedrørende Kommunikationsaftalen.

Indstilling:

- At samordningsudvalget drøfter, hvordan problematikken om modstridende vejledninger omkring medicin ved udskrivelse kan løses.

Referat:

Anne-Mette Andgren præsenterede udfordringen med at dele oplysninger om, hvilken medicin der er givet med hjem fra hospitalet. Præsentationen er udsendt med referatet. Forventningen har været, at problematikken ville blive løst med den nye opdatering af Sundhedsplatformen d. 18. november. Det er imidlertid kun blevet muligt at se, hvad der er blevet dispenseret i FMK online.

Henrik Tafdrup fortalte, at problematikken har været drøftet flere gange i ERFA-gruppen vedrørende Kommunikationsaftalen. Det blev besluttet, at problematikken tages op i ERFA-gruppen igen med henblik på at finde en løsning.

6. Orientering: MMA3 deldøgnsafsnit v/ledende oversygeplejerske i akutmodtagelsen Charlotte Rahbek

14.30-14.40

Sagsfremstilling:

I slutningen af august 2020 åbnede Akutmodtagelsens Medicinske Modtageafsnit (MMA3) som et deldøgnsafsnit. Afsnittet består af ældremodtagelse (>65 år) samt akut og subakut medicinsk vurdering. Der er 20 pladser på afsnittet, som både består af senge og liggestole. Afsnittet bemannes med yngre læger og speciallæger fra Akutmodtagelsen og fra alle medicinske specialer på hospitalet. Derudover der akutsygeplejersker, farmaceuter og fysioterapeuter, hvilket giver et godt tværsektorielt arbejdende personale. Der modtages både patienter akut og subakut fra kl. 8-22 alle ugens dage.

Formålet med deldøgnsafsnittet er at forhindre, at patienter bliver indlagt, når en indlæggelse ikke er nødvendig eller giver værdi for patienten. Deldøgnsafsnittet har fokus på at udrede, behandle og udarbejde planer i tæt samarbejde med alle kliniske og parakliniske specialer på hospitalet. Derudover vurderes komplekse problematikker, hvor der også indgår kommunale aktører fx "uholdbar hjemmesituation samt tilrettelægges behandling via udgående teams (hospital og kommunalt). Der er et tæt samarbejde med kommunernes akutsygeplejersker. Afsnittet kan desuden give enkle behandlinger fx blodtransfusion og væsketerapi samt give mulighed for vurdering ved fysioterapeut, farmaceut samt tværsektorielle sygeplejersker. Der er et stort fokus på sikker hjemsendelse fra afsnittet med fokus på tydelig kommunikation til kommunen.

Ledende oversygeplejerske Charlotte Rahbek fra Akutmodtagelsen vil på mødet præsentere de foreløbige erfaringer fra MMA3.

Indstilling:

- At samordningsudvalget tager orienteringen om arbejdet med MMA3 som deldøgnsafsnit til efterretning.
-

Referat:

Charlotte Rahbek gav en status på arbejdet med MMA3, som d. 24. august 2020 blev ændret til et deldøgnsafsnit. Den første evaluering af deldøgnsafsnittet er netop blevet udført. Der er planer om at evaluere efter 1, 3 og 6 måneder samt efter et år.

Evalueringen viste, at deldøgnsafsnittet medvirker til et øget samarbejde om patientforløb, hvor der er fokus på ressourcer og patientens behov. Eksempelvis er der fokus på, at patienter, der bliver ringet om til indlæggelse om aftenen, kunne have mere glæde af at komme ind morgenen efter i stedet.

Afdelingen har inddraget patienterne ved, at udskrevne patienter får mulighed for at blive ringet op efter udskrivelse med henblik på en opfølgning på indlæggelsen. Patienterne får hermed mulighed for at stille spørgsmål, og i nogle tilfælde taler hospitalet med hjemmeplejen om f.eks. patientens medicin.

Henrik Tafdrups spurgte, hvorvidt der er behov for, at almen praksis gør noget nyt for at henvise patienterne til afsnittet. Charlotte Rahbek svarede, at nummeret er givet til CVI,

men at der kan være behov for yderligere orientering. Vibeke Vestereng fortalte, at Charlotte kan tage fat i specialepraksiskonsulent Maria Krüger, som kan hjælpe med en orientering til de praktiserende læger. Derudover kunne der planlægges besøg i lægernes klynger for at sprede budskabet om deldøgnsafsnittet.

7. Drøftelse: Kommunikation om arbejdet i Samordningsudvalg Byen

14.40-14.50

Sagsfremstilling:

Formandskabet for Samordningsudvalg Byen afholdte den 26. august 2020 et møde for at drøfte det fremtidige tværsektorielle samarbejde i Samordningsudvalget Byen. Disse drøftelser blev præsenteret på sidste møde d. 1. oktober 2020.

På mødet blev det blandt andet besluttet, at der er behov for mere fokus på kommunikationsindsatsen med fokus på historier, som samordningsudvalget skal komme med konkrete forslag til.

Indstilling:

- At samordningsudvalget kommer med input til historier, som skal kommunikeres fra Samordningsudvalget Byen. Input kan fremover sendes skriftligt til sekretariatet.
-

Referat:

Både Henrik Tafdrup og Karen Toke nævnte henvisninger til rygestoptilbud i kommunen som en succeshistorie. Derudover blev SP-link og TværSam fremhævet.

Historier kan løbende meldes ind til sekretariatet.

8. Orientering: Status for / afrapportering fra

Sagsfremstilling:

Der gives status for / afrapportering fra:

- a. Patientsikkerhedsforum vedr. tværsektorielle utilsigtede hændelser v/Lene Yttergren
 - b. ERFA-gruppen vedrørende Kommunikationsaftalen v/Henrik Tafdrup
-

Indstilling:

- At samordningsudvalget tager orienteringer til efterretning
-

Referat:

a. Patientsikkerhedsforum har haft fokus på forringet patientsikkerhed. Der er bl.a. blevet drøftet medicin, som gives i variable doser hen over døgnet som ved f.eks. parkinsonmedicin. Medicinen ordineres med flere variable doser, som eksempelvis skal gives i tidsrummet mellem kl. 6 og 22. Medicinoversigten bliver derfor uoverskuelig og kan fejltolkes. Der er sendt et forbedringsønske til Sundhedsplatformen.

b. I ERFA-gruppen har kommunikation om fravalg af genoplivning været drøftet. Der arbejdes på en central løsning. Det er ikke en optimal løsning, at oplysninger om fravalg af genoplivning angives i plejeforløbsplanen eller indlæggelsesrapporten.

Der har desuden været drøftet borgere med behov for specialiseret neurologisk rehabilitering, hvor der er behov for tidligere varsling i kommunerne. På Rigshospitalet og Herlev Hospital har man retningslinjer for arbejdsgangen. ERFA-gruppen arbejder videre med dette.

9. Orientering: Udvikling i antallet af færdigbehandlede patienter / færdigbehandlede dage v/Torben Laurén, Merete Røn Christensen og Charlotte Rahbek

Sagsfremstilling:

Der gives status på antallet af færdigbehandlede patienter / færdigbehandlede dage fra hhv. Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune.

Indstilling:

- At samordningsudvalget tager orientering til efterretning.
-

Referat:

Torben Laurén orienterede om, at der de sidste 14 dage er blevet indlagt en del flere borgere på Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering. Kommunen gør alt, hvad de kan for at sikre, det ikke kan mærkes på hospitalet.

Merete Røn fortalte, at antallet af færdigbehandlede patienter har set fornuftigt ud i Københavns Kommune indtil for nyligt. Der er sygdom på nogle af de midlertidige pladser, hvilket betyder, at de ikke kan hjemtage nye patienter. Dette medvirker til flere færdigbehandlede patienter på hospitalet. Derudover oplever kommunen genindlæggelser fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Charlotte Rahbek supplerede, at man er i dialog med Ortopædkirurgisk Afsnit om, hvorfor patienter bliver genindlagt. Der skal gennemføres audits på udvalgte forløb.

10. Orientering: Gensidig orientering og nyt fra

Sagsfremstilling:

Gensidig orientering og nyt fra:

- a. Brugerrepræsentanterne
 - b. Almen praksis
 - c. Region Hovedstadens Akutberedskab
 - d. Frederiksberg Kommune
 - e. Københavns Kommune
 - f. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
-

Indstilling:

- At samordningsudvalget tager orientering til efterretning.
-

Referat:

a. Brugerrepræsentanterne

Ingen bemærkninger.

b. Almen praksis

Valget for repræsentanter til PLO er i gang. Klaus Ruhnau genvælges ikke for næste periode.

Vibeke Vestereng orienterede om, at der ikke er et fælles overblik over COVID-situationen i de forskellige praksisser. Der forsøges at etablere dette overblik, så man eksempelvis kan se, hvor mange praksisser der er lukket pga. COVID-19.

c. Akutberedskabet

Ikke til stede på mødet.

d. Frederiksberg Kommune

Kommunen kan mærke det høje smittetryk. Der er 3-4 indlagte borgere på kommunens COVID-pladser. Dog er der kun et plejehjem med smittede beboere. Hver dag testes der ca. 3-4 medarbejdere positive med COVID-19, hvilket medfører mange tests og omfattende smitteopsporing.

e. Københavns Kommune

Organiseringen omkring julen fylder en del hos Københavns Kommune. Der er et stort fokus på tests, og der er et godt samarbejde om at planlægge teststrategien i juledagene. Kommunen vil gerne oplyses om data vedr. COVID-19 i almen praksis, hvis dette overblik etableres. Der sendes data omkring smittetryk i de forskellige bydelene til orientering i PLO-Hovedstaden.

f. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

I samarbejde med Center for Ejendomme og Akutberedskabet er regionen ved at have testkapaciteten under tag fremfor de tidligere anvendte telte. Der har været sendt testkapacitet til Jylland for at hjælpe med udbruddene. Der testes fortsat mange patienter på hospitalet, og da Klinisk Biokemisk Afdeling analyserer tests på matriklen, kan der gives hurtigere svar.

Hospitalet har pt 13 patienter indlagt med COVID-19 og 4 patienter på intensiv. Antallet af indlagte er faldet, da niveauet i uge 47 var på mellem 24-26 indlagte patienter. Patienterne ligger primært i Akutmodtagelsen eller på Lungemedicinsk Afdeling.

Der har været et større udbrud af COVID-19 på Hjerteafdelingen. Dette har betydet smitteopsporing og omfattende tests på afdelingen. Der er åbnet op for indtag af patienter til afdelingen igen.

Ift. det kirurgiske efterslæb er der fortsat en pukkel på både mave-tarmkirurgien og ortopedkirurgien, efter der har været lukket ned i foråret. Der ses på, om der skal sættes ind regionalt eller lokalt på dette område.

11. Evt.

Ingen bemærkninger.